

記入例

委任状

令和 3年 6月 10 日

この委任状は、「マル障」の受領委任取扱いに係る委任状です。これにより、マル親子の委任はできません。

医療助成費の受領事務を代理人（団体等）に委任する場合は、本委任状の提出が必要です。この場合、申出書（第1号様式）の「施術管理者名義口座情報」欄の記入は不要です。

管理者 { 住所 東京都八王子市八王子1-2-3
氏名 東京 太郎



④心身障害者医療費助成制度施術療養費（はり、きゅう及びあん摩マッサージ指圧）に係る取扱要領（以下「取扱要領」という。）に基づき、私は下記の者を代理人と定め、次の事項について委任します。

委任先が法人の場合は、法人所在地、法人名称及び代表者名を記入

受任者

{ 郵便番号 100-0013
住所 東京都千代田区霞が関1-2-3
氏名 株式会社霞 代表取締役 千代田次郎



1 委任事項

心身障害者の医療費の助成に関する条例（昭和49年東京都条例第20号）第2条に規定する対象者（以下「対象者」という。）から受領の委任を受けた当該対象者に係る医療費の受領について、取扱要領の7に定める受領事務に関する権限

2 委任期間

1年間

（ただし、期間満了1月前までに特段の意思表示がない場合には、期間満了の翌日において更に1年間更新したものとする。）

3 支払先

振込先金融機関

委任先が法人の場合は、法人の口座情報を記入。

金融機関番号と支店番号を必ず記入してください。

	〇〇 銀行		〇〇 支店														
金融機関番号	7	7	7	7	支店番号	8	8	8	1 普通 2 当座	口座番号	9	9	9	9	9	9	9
フリガナ	カブシキガイシャカスミ ダイヒョウトリシマリヤクチヨダジロウ																
口座名義	株式会社霞 代表取締役 千代田 次郎																